

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. NIT 900.062.917-9

MTC: Correo de Correo

CONTRIBUTO CERTIFICADO NACIONAL 2015

Centro Operativo: UAC CENTRO

Orden de Servicio: 18380031

Fecha Pre-Admisión: 31/08/2026 10:54:10

RA571616474CO

Devolución

1111
634

472

Remitente		Destinatario		Valores	
Nombre/ Razón Social: Grupo de Gestión Documental Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Dirección: Avenida Cra. 68 # 64C-75 Referencia: 20261232000267341 Ciudad: BOGOTÁ D.C.		Nombre/ Razón Social: CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL SAS - EN LIQUIDACION (Empresa) Dirección: CL 164 No. 12 A - 34 Barrio La Pradera Norte, Localidad de Usaquén Tel: 23456789 Ciudad: BOGOTÁ D.C.		Peso Fisico(gms): 201 Peso Volumetrico(gms): 10 Peso Facturado(gms): 201 Valor Declarado: \$2.000 Valor Flete: \$10.750 Costo de manejo: \$0 Valor Total: \$10.750 COP	
MTC C/R: 899999239 Teléfono: 4377630 Código Postal: 11061000 Dep: BOGOTÁ D.C.		Código Postal: 11013153 Dep: BOGOTÁ D.C.		Dice Contener: <i>Ordin Infantil</i> Observaciones del cliente: <i>Folios 9</i> <i>Angel Cardenas</i>	
Código Operativo: 1111509 Código Postal: 11061000		Código Operativo: 1111634 Código Postal: 11013153		Fecha de entrega: <i>2-09-26</i> Distribuidor: <i>Daniel Cardenas</i> C.C. <i>1.661.015.493.418</i> Gestión de entrega: <i>1er</i> <i>2do</i>	
Causal Devoluciones: ☒ RE Refusado ☐ NE No existe ☐ NR No reside ☐ NN No reclamado ☐ DD Desconocido ☐ DE Dirección errada		Cerrado ☐ NI No ☐ N2 No contactado ☐ FA Faltado ☐ AC Aportado Cláusula ☐ FM Fuerza Mayor		Firma nombre y/o sello de quien recibe: <i>[Firma]</i>	



111589111634RA571616474CO

UAC.CENTRO
CENTRO A

1111
509

Precedente: Grupo de Gestión Documental Instituto Colombiano de Bienestar Familiar / MTC C/R: 899999239 / Teléfono: 4377630 / Código Postal: 11061000 / Dep: BOGOTÁ D.C. / Fecha de entrega: 2-09-26 / Distribuidor: Daniel Cardenas / C.C. 1.661.015.493.418 / Gestión de entrega: 1er 2do

Al contestar cite este número



Radicado No:
202612520000267341

Bogotá, 26 de agosto de 2026

Señores:

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL SAS - EN LIQUIDACIÓN
Calle 164 No. 12 A - 34, barrio La Pradera Norte, Localidad de Usaquén
Ciudad

ASUNTO: Derecho de Petición - Información y Orientación con Trámite SIM
No. 1765221533 (Para consultas cite este número)

Respetuoso saludo,

Con toda atención nos permitimos remitir para el trámite de sus competencias, la petición con fecha 20 de agosto del 2026, presentada por **ANDINA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**, la cual ha quedado registrada con el número del asunto, en la que solicitan: *"Certificar si el causante era empleado, cargo, tiempo laborado, personas que hacían parte del núcleo familiar dentro del reporte interno de talento humano y que familiares reclamaron y les fue reconocida la liquidación..."*.

Nos permitimos informar que, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar no tiene competencia para el trámite de la solicitud en mención, por lo cual, realizamos la presente remisión a su entidad, dando cumplimiento al artículo 21 de la Ley 1755 de 2015 por medio del cual se sustituyó el Título II de la Ley 1437 de 2011[1].

Recuerde que, para reportar un caso por presunta vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes, presentar peticiones, quejas, reclamos o sugerencias (PQRS) y conocer de nuestra oferta institucional, puede hacerlo a través de nuestros Canales de atención del ICBF que puede encontrar en la página web: <https://www.icbf.gov.co/portafolio-de-servicios-icbf>

- Línea gratuita: 01-8000-91-8080 de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m
- Correo: atencionalciudadano@icbf.gov.co

www.icbf.gov.co



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia De la Fuente de Lleras

Dirección de Relación con la Ciudadanía

Grupo de Gestión de Canales Centro de Contacto

CLASIFICADA



- Solicitudes PQRS
(<https://www.icbf.gov.co/atencion-y-servicios-ciudadania/formulario-de-solicitudes-pqrs>)
- Línea 141 (24 horas, todos los días)
- Chat ICBF Disponible lunes a sábado 8:00 am a 6:00 pm
- Videollamada Disponible lunes a viernes 8:00 a.m. a 6:00 p.m.
- Llamada en Línea Disponible lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:00 p.m. por medio de la página web de la entidad.

El ICBF realiza el tratamiento de datos personales en ejercicio propio de sus funciones legales y misionalidad, de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales del ICBF, la cual puede consultar en la página web <https://www.icbf.gov.co/>

Cordialmente,


LINA MARGARITA PÉREZ ARANGO
Coordinadora Gestión de Canales Centro de Contacto
Dirección de Relación con la Ciudadanía.

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

Elaboró: Daniela Osorio / Anexo: 09 Folios.

Artículo 21. Funcionario sin competencia. Si la autoridad a quien se dirige la petición no es la competente, informará de inmediato al interesado si este actúa verbalmente, o dentro de los cinco (5) días siguientes al de la recepción, si obró por escrito. Dentro del término señalado remitirá la petición al competente y enviará copia del oficio remititorio al peticionario. Los términos para decidir se contarán a partir del día siguiente a la recepción de la petición por la autoridad competente.

www.icbf.gov.co

 @icbfcolombiaoficial

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

 ICBFColombia

Sede DIRECCIÓN GENERAL
Teléfono: 4377630 - Colombia

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



República de Colombia
Departamento para la Prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Dirección de Servicios y Atención

CONSTANCIA DE RADICACIÓN
DERECHO DE PETICIÓN - INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN CON TRÁMITE
CENTRO DE CONTACTO

<< Volver

DATOS DEL CIUDADANO			
Radicado: 1765221533	Fecha de Creación: 21/08/2026 10:05:00 a.m.		
Ciudadano: Andina Compañía de Seguros de Vida No aplica	Ubicación: Sin Dato - CZ REVIVIR	Dirección: CL 38 8 12 OFICINA_202	Teléfono: 0318893434
Correo electrónico: AnalistaCamp3_acis@outlook.com			
Responsable del Registro: Lesly Lorena Gualteros García	Canal: Correo Electrónico	No. Observaciones: 1	Celular: 3508237512
¿En Condición de Desplazamiento? No	Grupo Étnico NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES	Observaciones de la Ubicación:	

DESCRIPCIÓN DE LA PETICIÓN
Mediante comunicación de Derecho de Petición remitido por vía Correo Electrónico AnalistaCamp3_acis@outlook.com, con fecha 20 de agosto del 2026, Andina Compañía de Seguros De Vida S.A, manifiesta "(...) Solicitamos amablemente nos certifiquen por escrito lo siguiente: Certificar si el causante era empleado, cargo, tiempo laborado, personas que hacían parte del núcleo familiar dentro del reporte interno de talento humano y qué familiares reclamaron y les fue reconocida la liquidación (...)" . Se adjuntan (11) folios. Ver archivo.

DATOS DE LA PETICIÓN	
Motivo de la Petición:	Otras Instituciones
Remitido A::	Otras Instituciones
Modalidad del Derecho de Petición:	Interés Particular
Respuesta inicial al Ciudadano:	Destinatario: Andina Compañía De Seguros De Vida S.A (AnalistaCamp3_acis@outlook.com) Asunto: Derecho de Petición Información y Orientación con Tramite SIM No. 1765221533 Fecha envío: 2026-08-21 10:11 12500/SIM 1765221533 Bogotá D.C., Señores: Andina Compañía De Seguros De Vida S.A Correo electrónico:AnalistaCamp3_acis@outlook.com ASUNTO: Derecho de Petición Información y Orientación con Tramite SIM No. 1765221533 (Para consultas cite este número) Respetuoso Saludo, Con toda atención nos permitimos informarle que hemos



República de Colombia
Departamento para la Prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Dirección de Servicios y Atención

CONSTANCIA DE RADICACIÓN
DERECHO DE PETICIÓN - INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN CON TRÁMITE
CENTRO DE CONTACTO

	recibido su solicitud con fecha 20 de agosto de 2026, la cual ha sido registrada con el número citado en el asunto, en la que, solicitan amablemente nos certifiquen por escrito lo siguiente: o Certificar si el causante era empleado, cargo, tiempo laborado, personas que hacían parte del núcleo familiar dentro del reporte interno de talento humano y que familiares reclamaron y les fue reconocida la liquidación. En razón a lo anterior, su solicitud fue remitida a Centros De Desarrollo Infantil SAS - En Liquidación toda vez que, son las entidades encargadas de verificar su petición y brindar respuesta, dando cumplimiento al artículo 21 de la Ley 1755 del 30 de junio de 2015. Si requiere información sobre programas, trámites y servicios del ICBF, consulte nuestro portafolio de servicios en la página web, ingresando al enlace: https://www.icbf.gov.co/portafolio-de-servicios-icbf. También podrá solicitar Orientación en Derecho en Familia, y/o presentar quejas, reclamos o sugerencias a través de Chat ICBF de Lunes a sábado de 8:00 am a 6:00 pm, llamada en Línea de Lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm y Videollamada de Lunes a viernes, de 8:00 am a 6:00 pm, así mismo, podrá comunicarse con nuestra Línea Gratuita Nacional: 01-8000-91-8080 de Lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00 pm y contactarnos a través del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y en la página web www.icbf.gov.co opciones: Solicitudes PQRS. Recuerde que, para reportar un caso por presunta vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes, presentar peticiones, quejas, reclamos o sugerencias (PQRS) y conocer de nuestra oferta institucional, puede hacerlo a través de nuestros canales de atención del ICBF que puede encontrar en la página web: https://www.icbf.gov.co/portafolio-de-servicios-icbf Línea gratuita: 01-8000-91-8080 de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m Correo: atencionalciudadano@icbf.gov.co Solicitudes PQRS (https://www.icbf.gov.co/atencion-y-servicios-ciudadania/formulario-de-solicitudes-pqrs) Línea 141 (24 horas, todos los días) Chat ICBF Disponible lunes a sábado 8:00 am a 6:00 pm Videollamada Disponible lunes a viernes 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Llamada en Línea Disponible lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:00 p.m. por medio de la página web de la entidad. El ICBF realiza el tratamiento de datos personales en ejercicio propio de sus funciones legales y misionalidad, de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales del ICBF, la cual puede consultar en la página web https://www.icbf.gov.co/. Cordialmente,
Petición requirió utilizar Centro de Relevo?:	NO
Medio de respuesta:	Correo electrónico
Fuente:	No Aplica



República de Colombia
Departamento para la Prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Dirección de Servicios y Atención

CONSTANCIA DE RADICACIÓN
DERECHO DE PETICIÓN - INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN CON TRÁMITE

CENTRO DE CONTACTO

Parentesco del peticionario con el NNA:	No Aplica
---	-----------

RESPUESTA INICIAL AL CIUDADANO

Destinatario: Andina Compañía De Seguros De Vida S.A (AnalistaCamp3_acis@outlook.com)
Asunto: Derecho de Petición Información y Orientación con Tramite SIM No. 1765221533
Fecha envío: 2026-08-21 10:11

12500/SIM 1765221533
Bogotá D.C.,

Señores:

Andina Compañía De Seguros De Vida S.A
Correo electrónico:AnalistaCamp3_acis@outlook.com
ASUNTO: Derecho de Petición Información y Orientación con Tramite SIM No. 1765221533 (Para consultas cite este número)

Respetuoso Saludo,

Con toda atención nos permitimos informarle que hemos recibido su solicitud con fecha 20 de agosto de 2026, la cual ha sido registrada con el número citado en el asunto, en la que, solicitan amablemente nos certifiquen por escrito lo siguiente: o Certificar si el causante era empleado, cargo, tiempo laborado, personas que hacían parte del núcleo familiar dentro del reporte interno de talento humano y que familiares reclamaron y les fue reconocida la liquidación.

En razón a lo anterior, su solicitud fue remitida a Centros De Desarrollo Infantil SAS - En Liquidación toda vez que, son las entidades encargadas de verificar su petición y brindar respuesta, dando cumplimiento al artículo 21 de la Ley 1755 del 30 de junio de 2015.

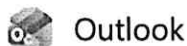
Si requiere información sobre programas, trámites y servicios del ICBF, consulte nuestro portafolio de servicios en la página web, ingresando al enlace: <https://www.icbf.gov.co/portafolio-de-servicios-icbf>. También podrá solicitar Orientación en Derecho en Familia, y/o presentar quejas, reclamos o sugerencias a través de Chat ICBF de Lunes a sábado de 8:00 am a 6:00 pm, llamada en Línea de Lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm y Videollamada de Lunes a viernes, de 8:00 am a 6:00 pm, así mismo, podrá comunicarse con nuestra Línea Gratuita Nacional: 01-8000-91-8080 de Lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00 pm y contactarnos a través del correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y en la página web www.icbf.gov.co opciones: Solicitudes PQRS.

Recuerde que, para reportar un caso por presunta vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes, presentar peticiones, quejas, reclamos o sugerencias (PQRS) y conocer de nuestra oferta institucional, puede hacerlo a través de nuestros canales de atención del ICBF que puede encontrar en la página web: <https://www.icbf.gov.co/portafolio-de-servicios-icbf>

Línea gratuita: 01-8000-91-8080 de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m
Correo: atencionalciudadano@icbf.gov.co
Solicitudes PQRS (<https://www.icbf.gov.co/atencion-y-servicios-ciudadania/formulario-de-solicitudes-pqrs>)
Línea 141 (24 horas, todos los días)
Chat ICBF Disponible lunes a sábado 8:00 am a 6:00 pm
Videollamada Disponible lunes a viernes 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Llamada en Línea Disponible lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:00 p.m. por medio de la página web de la entidad.
El ICBF realiza el tratamiento de datos personales en ejercicio propio de sus funciones legales y misionalidad, de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales del ICBF, la cual puede consultar en la página web <https://www.icbf.gov.co/>.

Cordialmente,



SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Desde Acis Investigaciones <AnalistaCamp3_acis@outlook.com>

Fecha Jue 20/08/2026 15:58

Para Atencion Ciudadano <Atencion.Ciudadano@icbf.gov.co>

 1 archivo adjunto (3 MB)

SOLICITUD - EMPLEADOR.pdf;

No suele recibir correo electrónico de analistacamp3_acis@outlook.com. Por qué es esto importante

Bogotá D.C., 20 de agosto de 2026

Srs.

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL SAS - EN LIQUIDACION

NIT. 901335444-3

atencionalciudadano@icbf.gov.co

ASUNTO: **SOLICITUD DE INFORMACIÓN**

Fecha de fallecimiento:	El día 26 de marzo de 2026 – 8:36
Lugar del Siniestro:	Clínica Los Nogales s.a.s
Causa:	Muerte natural – Cáncer.
Causante Fallecido:	SANDY PAOLA RANGEL ARRIETA
Identificación:	C.C. 1.022.438.236 de Bogotá – (Cundinamarca)
Solicitante:	MARTHA CECILIA ARRIETA ESPAÑA con C.C. 49.784.513

Respetados señores:

En calidad de asesores externos de la compañía **ANDINA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**, y debidamente autorizados, solicitamos amablemente nos certifiquen por escrito lo siguiente:

- Certificar si el causante era empleado, cargo, tiempo laborado, personas que hacían parte del **núcleo familiar dentro del reporte interno de talento humano** y que familiares reclamaron y les fue reconocida la liquidación.

Esta información es con el fin de continuar el proceso de investigación del siniestro que adelanta la compañía **ANDINA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**, como aseguradora del fondo de pensión **COLFONDOS S.A.** y quien respalda el bono pensional de **Pensión De Sobrevivencia** reclamado por parte la señora **MARTHA CECILIA ARRIETA ESPAÑA**, en calidad de **MADRE**, para continuar tramite de cobertura, el cual es indispensable para continuar los reconocimientos de mesadas y/o bonos pensionales.

Este requerimiento se realiza ante la notaría, tiene como fundamento en la ley 100 de 1993, el artículo 23 de la C.P., y la ley 1755 de 2015.

Agradecemos su gentil colaboración y valiosa respuesta.

Cordialmente,



Edwar Herrera B.

Director de Investigaciones

ACIS INVESTIGACIONES SAS

Cel.3508237512

Asignados por **ANDINA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**

Correo notificaciones: siniestrosvidasalud@agenciaacis.com



A.C.I.S.
INVESTIGACIONES

Bogotá D.C., 20 de agosto de 2026

Srs.

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL SAS - EN LIQUIDACION

NIT. 901335444-3

atencionalciudadano@icbf.gov.co

ASUNTO: **SOLICITUD DE INFORMACIÓN**

Fecha de fallecimiento:	El día 26 de marzo de 2026 – 8:36
Lugar del Sinistro:	Clínica Los Nogales s.a.s
Causa:	Muerte natural – Cáncer.
Causante Fallecido:	SANDY PAOLA RANGEL ARRIETA
Identificación:	C.C. 1.022.438.236 de Bogotá – (Cundinamarca)
Solicitante:	MARTHA CECILIA ARRIETA ESPAÑA con C.C. 49.784.513

Respetados señores:

En calidad de asesores externos de la compañía **ANDINA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**, y debidamente autorizados, solicitamos amablemente nos certifiquen por escrito lo siguiente:

- o Certificar si el causante era empleado, cargo, tiempo laborado, personas que hacían parte del **núcleo familiar dentro del reporte interno de talento humano** y que familiares reclamaron y les fue reconocida la liquidación.

Esta información es con el fin de continuar el proceso de investigación del siniestro que adelanta la compañía **ANDINA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**, como aseguradora del fondo de pensión **COLFONDOS S.A.** y quien respalda el bono pensional de **Pensión De Sobrevivencia** reclamado por parte la señora **MARTHA CECILIA ARRIETA ESPAÑA**, en calidad de **MADRE**, para continuar tramite de cobertura, el cual es indispensable para continuar los reconocimientos de mesadas y/o bonos pensionales.

Este requerimiento se realiza ante la notaría, tiene como fundamento en la ley 100 de 1993, el artículo 23 de la C.P., y la ley 1755 de 2015.

Agradecemos su gentil colaboración y valiosa respuesta.

Cordialmente,

Edwar Herrera B.

Director de Investigaciones

ACIS INVESTIGACIONES SAS

Cel.3508237512

Asignados por **ANDINA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**

Correo notificaciones: siniestrosvidasalud@agenciaacis.com

CONTACTENOS



investigaciones.acis@gmail.com

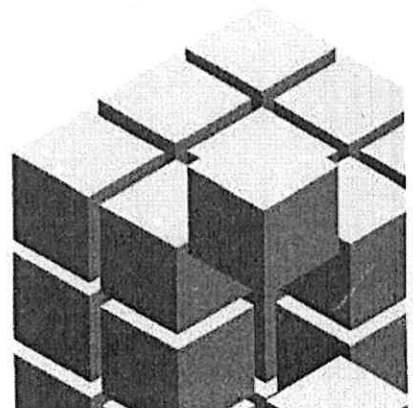


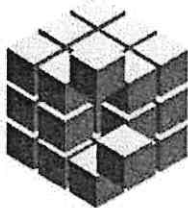
TEL. (031) 8893434



Calle 38 # 8 - 12 Oficina 202 Bogotá D.C.

AGENCIA DE CRIMINALISTICA E INVESTIGACIÓN DE SINIESTROS S.A.S





A.C.I.S.
INVESTIGACIONES

ANEXO DOCUMENTO ADJUNTO EN SOLICITUD

(INFORMACIÓN QUE SE REQUIERE CONFIRMAR SU VERACIDAD)

53

República de Colombia

DECLARACIÓN EXTRAJUDICIAL No 3739

El día 16 DE JUNIO DE 2026 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, REPÚBLICA DE COLOMBIA ANTE MI, JUAN-FERNANDO TOLOSA SUAREZ, NOTARIO 53 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.; COMPARECIÓ: La señora MARTHA-CECILIA ARRIETA ESPAÑA, mayor de edad, identificada con C.C. 49784513 de BOGOTÁ, de estado civil soltera sin unión marital de hecho, residente y domiciliada en CL2 68B-03; Celular 3002763660, de nacionalidad Colombiana, de cuyas identificaciones personales doy fe, y manifestó que comparece ante este despacho con el fin de rendir declaración juramentada para fines extraprocesales de conformidad con los decretos 1557 y 2282 de 1989 y bajo la gravedad de juramento de conformidad con el Artículo 442 del Código Penal de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindió la presente declaración:

PRIMERA. - Que soy titular de los generales de Ley antes citados

SEGUNDA. - Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal.

TERCERA. - Que las declaraciones aquí rendidas versan sobre hechos los cuales doy plena fe y testimonio debido a que me constan personalmente.

CUARTA. - OBJETO DE LA DECLARACIÓN: Servir como prueba para ser presentada ante: A QUIEN INTERESE

QUINTA. - JURAMENTO: Bajo juramento, con los alcances que otorga la Ley a este tipo de declaraciones y a sabiendas de las implicaciones que acarrea jurar en falso, ofrezco decir la verdad en lo que expondré a continuación:

NATURALEZA DE LA DECLARACIÓN: Declaro bajo gravedad de juramento en calidad de madre de la señorita SANDY PAOLA RANGEL ARRIETA (Q.E.P.D) quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía número 1.022.438.236 y quien falleció el 26 de marzo del 2026. Manifiesto que su estado civil al momento de fallecer era SOLTERA SIN UNION MARITAL DE HECHO. Manifiesto que no procreo hijos ni mayores, ni menores, ni por reconocer, ni reconocidos, ni adoptivos, ni extramatrimoniales. Manifiesto que yo dependía económicamente de mi hija SANDY PAOLA RANGEL ARRIETA (Q.E.P.D) gastos de alojamiento, alimentación, vestuario, vivienda, salud, recreación y demás necesidades básicas. Manifiesto que desconozco la existencia de testamento alguno o de la designación de albacea ni de administrador de bienes de la herencia. Manifiesto que desconozco la existencia de otras personas con mejor o igual derecho a reclamar que la señora MARTHA CECILIA ARRIETA-ESPAÑA.

LECTURA, OTORGAMIENTO Y AUTORIZACION DEL ACTA: La declarante leyó y revisó cuidadosamente la totalidad de su exposición, la aprobó y la firmó en señal de aceptación. *Cualquier cambio que desee hacerle al texto de la declaración después de autorizada, IMPLICARA LA ELABORACION DE UNA NUEVA DECLARACION, que causará nuevos derechos notariales o impuestos.*

DERECHOS NOTARIALES: Resolución. 00984 de 2026 TARIFA: 19.900 IVA 3.781 TOTAL: 23.681

LA DECLARANTE

MARTHA CECILIA ARRIETA ESPAÑA
C.C. 49784513

15 JUL 2026

República de Colombia

Página 1 de 2

CONTACTENOS



investigaciones.acis@gmail.com

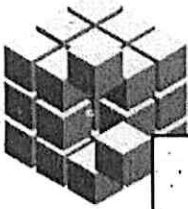


TEL. (031) 8893434



Calle 38 # 8 - 12 Oficina 202 Bogotá D.C.

AGENCIA DE CRIMINALISTICA E INVESTIGACIÓN DE SINIESTROS S.A.S



A.C.I.S.
INVESTIGACIONES

53

República de Colombia



JUAN FERNANDO TOLOSA SUAREZ
NOTARIO 53 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

Notaría 53 de Bogotá // Juan Fernando Tolosa Suarez

Notaría 53 de Bogotá // Juan Fernando Tolosa Suarez



Página 2 de 2

AGENCIA DE CRIMINALISTICA E INVESTIGACIÓN DE SINIESTROS S.A.S

CONTACTENOS



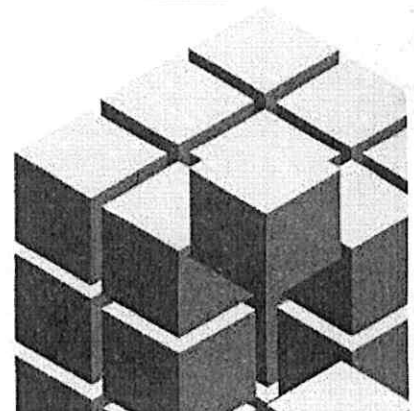
investigaciones.acis@gmail.com

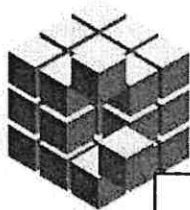


TEL. (031) 8893434



Calle 38 # 8 - 12 Oficina 202 Bogotá D.C.





A.C.I.S.
INVESTIGACIONES

SOLICITUD DE PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA

Ciudad BOGOTÁ, D.C. Fecha de solicitud 15 de julio de 2026 Oficina OFICINA CALLE 53

1. TPO DE SOLICITUD

Tipo de Pensión Pensión de sobrevivencia

2. INFORMACIÓN PERSONAL DEL AFILIADO

Tipo de documento de identificación: Cedula de ciudadanía

Primer apellido: RANGEL

Número de documento: 1022438236

Segundo apellido: ARRIETA

Fecha de nacimiento: 4/7/1998

Primer nombre: SANDY

Sexo: Femenino

Segundo nombre: PAOLA

Dirección correspondencia: CL 2 68 B 03

Teléfono correspondencia:

Ciudad: BOGOTÁ, D.C.

Número de celular: 3226402726

Departamento: BOGOTÁ D.C.

Número de celular 2:

Correo electrónico: MARRIETAGENCOL6@GMAIL.COM

Estado civil: Soltero

Desde:

¿Pensionado por otra entidad?: No

Tipo de pensión en la otra entidad:

Nombre de la entidad:

Fecha de reconocimiento en la otra entidad:

3. INFORMACIÓN BENEFICIARIOS

Tipo de identificación	Número de Documentos	Nombre beneficiario	Sub Tipo de beneficiario	Calidad del Beneficiario	Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Civil
Cedula de ciudadanía	49784513	MARTHA CECILIA ARRIETA ESPAÑA	Madre	Sano	1976-04-11	Femenino	Soltero

Formato de solicitud de pensión



CONTACTENOS



investigaciones.acis@gmail.com

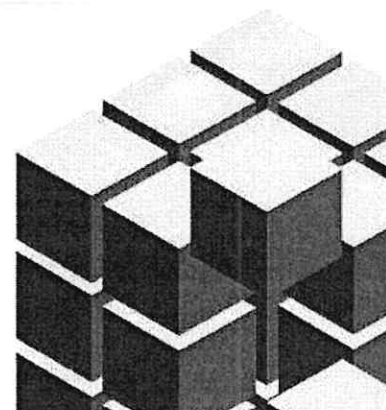


TEL. (031) 8893434



Calle 38 # 8 - 12 Oficina 202 Bogotá D.C.

AGENCIA DE CRIMINALISTICA E INVESTIGACIÓN DE SINIESTROS S.A.S





A.C.I.S.
INVESTIGACIONES

AGENCIA DE CRIMINALISTICA E INVESTIGACIÓN DE SINIESTROS S.A.S

3.1. INFORMACIÓN DE SINIESTRO

Fecha de defunción del afiliado: 28/3/2026
Lugar de ocurrencia: En el Hospital
Ciudad de ocurrencia: BOGOTA, D.C.
Departamento de ocurrencia: BOGOTA D.C.
Origen: Riesgo Común
Causa de fallecimiento: Cáncer- Estómago
Fecha de la desaparición:



Actividad que se estaba ejecutando al momento del fallecimiento:

Estaba hospitalizada

Descripción de los hechos:

Se encontraba en el hospital, le hizo metástasis y fallece en el hospital

4. DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN HISTORIA LABORAL

Manifiesto que estoy de acuerdo con la historia laboral de aportes realizados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS), los cuales corresponden a: 382,43 semanas cotizadas a COLFONDOS, 0,00 semanas a OTRAS AFP y que estoy de acuerdo con la historia laboral de aportes realizados al Régimen de Prima Media, los cuales corresponden a COLPENSIONES con 0,00, semanas dec3995 y aportes 3830 0,00 y semanas dec3798 0,00.

TOTAL HISTORIA LABORAL 382,43 semanas.

Declaro que: SI () NO (X) tengo conocimiento de tiempos laborados en alguno de los siguientes países: España, Chile, Ecuador, Uruguay y Argentina.

(Lo que ratifico con mi firma suscrita al final de este formulario)

5. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

CONTACTENOS



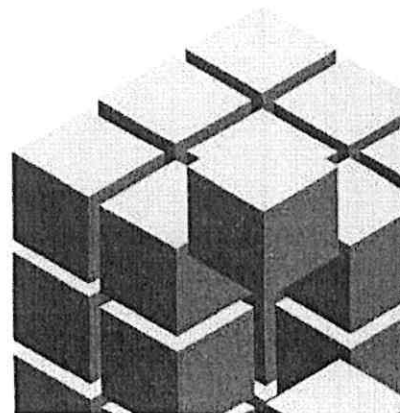
investigaciones.acis@gmail.com

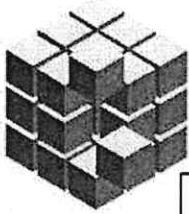


TEL. (031) 8893434



Calle 38 # 8 - 12 Oficina 202 Bogotá D.C.





A.C.I.S.
INVESTIGACIONES

que he declarado ante Colfondos es totalmente cierta, verídica, susceptible de verificación en cualquier momento por parte de Colfondos y/o de la aseguradora competente para el reconocimiento de la suma adicional que financiará la pensión — cuando corresponda a invalidez o sobrevivencia— que aquí reclamo, al tiempo que no he ocultado información necesaria para el reconocimiento de la prestación que estoy solicitando y que por ley me corresponde.

Declaro que conozco de la existencia de los beneficiarios que aquí he informado y que no conozco sobre la existencia real o potencial de otros beneficiarios con igual o mejor derecho al que me asiste. En consecuencia, en el evento en que existan otros beneficiarios o en caso que tenga noticia de su existencia, lo informaré en forma inmediata a Colfondos, autorizando a Colfondos a suspender el pago de mi mesada pensional y a ponerla a disposición del Juez Laboral competente mientras el conflicto de beneficiarios sea resuelto, me comprometo a satisfacer los pagos de mesada pensional o la devolución de saldos que haya recibido, a los beneficiarios a que por ley corresponda o en caso de declararse judicial o extrajudicialmente que no me asista derecho a recibir el pago de mesadas pensionales o devolución de saldos, exonerando de toda responsabilidad a Colfondos. Así mismo, me comprometo a informar a Colfondos cualquier cambio de dirección y de teléfono que tenga.

Declaro que no he recibido ninguna pensión reconocida por el Sistema General de Pensiones y que no estoy reclamando ninguna pensión con cargo a los aportes efectuados en este mismo sistema. En el evento en que no se cumplan los requisitos para acceder a la pensión solicitada, esta Administradora realizará si así procede, la objeción de la prestación, autorizará la devolución de saldos de los dineros existentes en la cuenta de ahorro individual de Colfondos, a los reclamantes que por ley corresponda.

Declaro que recibí asesoría con respecto a las diferentes modalidades de pensión. Convenios Internacionales de Seguridad Social. SI (☒) NO (☐)

Cesar Augusto Barreiro Ferro

Firma Reclamante 1

Nombre: CESAR AUGUSTO BARREIRO FERRO
Número de Documento: 12199592



Huella dactilar/Índice derecho

Firma Reclamante 2

Nombre:
Número de Documento:



Huella dactilar/Índice derecho

Firma Reclamante 3

Nombre:
Número de Documento:



Huella dactilar/Índice derecho

Firma Reclamante 4

Nombre:
Número de Documento:



Huella dactilar/Índice derecho



CONTACTENOS



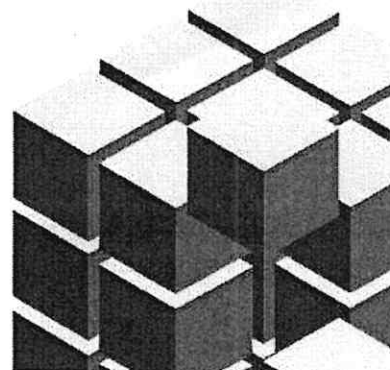
investigaciones.acis@gmail.com



TEL. (031) 8893434



Calle 38 # 8 - 12 Oficina 202 Bogotá D.C.



AGENCIA DE CRIMINALISTICA E INVESTIGACIÓN DE SINIESTROS S.A.S.



A.C.I.S.
INVESTIGACIONES



Bogotá D.C., 06 de agosto de 2026

Señores(as)
MARTHA CECILIA ARRIETA ESPAÑA
MACAES555@GMAIL.COM
3002763660
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.

Asunto: Avance de su trámite: Inicio de etapa de verificación – Pensión de Sobrevivencia del afiliado SANDY PAOLA RANGEL ARRIETA - CC 1022438236 - RAD-193162

Apreciado(a) MARTHA CECILIA ARRIETA ESPAÑA:

En Andina Compañía de Seguros de Vida S.A. continuamos gestionando su solicitud de pensión de sobrevivencia.

Queremos informarle que el estudio de su caso ha avanzado a una etapa de validación de requisitos. Este es un procedimiento habitual y necesario que nos permite verificar la calidad de los beneficiarios y asegurar que el reconocimiento de la pensión se otorgue conforme a la ley.

Asignación de firma especializada Para realizar este proceso con total transparencia y objetividad, hemos designado a la firma externa:

A.C.I.S. INVESTIGACIONES

Esta entidad será la encargada de adelantar la verificación documental y de confirmar las condiciones de los reclamantes.

Su participación es clave Le invitamos cordialmente a participar activamente y atender las llamadas o visitas de los funcionarios de la firma asignada. Recuerde: La agilidad en esta etapa depende en gran medida de su colaboración. Su disposición facilitará el análisis para que podamos definir su derecho pensional lo antes posible.

¿Qué pasa con los tiempos de respuesta? Le informamos que, mientras recibimos el resultado de esta validación externa, los tiempos de respuesta de su solicitud quedan suspendidos temporalmente. Esto no significa que su caso esté cerrado; simplemente está en pausa operativa hasta que tengamos el concepto final para reanudar el estudio.

¿Tiene dudas? Sabemos que su seguridad es lo primero. Si desea corroborar alguna información o tiene inquietudes sobre el proceso, no dude en contactarnos a través de las líneas de atención telefónica de Colfondos:

- Bogotá: +57 601 748 4888
- Barranquilla: +57 605 386 9868
- Bucaramanga: +57 607 698 6888
- Cali: +57 602 489 9888
- Cartagena: +57 605 693 9888
- Medellín: +57 604 604 2888
- Línea Gratuita Nacional: 01 8000 5 10000

Agradecemos su confianza y disposición para completar esta etapa del proceso exitosamente.

Cordialmente,

Unidad Previsional
Andina Compañía de Seguros de Vida S.A.
Elaboró: cpayares

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Calle 67 No. 7-35 Bogotá D.C. - Oficinas 906 y 910
Servicioalcliente@andinavidaseguros.com.co
www.andinavidaseguros.com.co

Línea fija: (001) 742 56 42
Línea nacional: 01 8000 189780
Celular: 323 254 0771

Síguenos en Facebook
Andina Vida Seguros

CONTACTENOS



investigaciones.acis@gmail.com

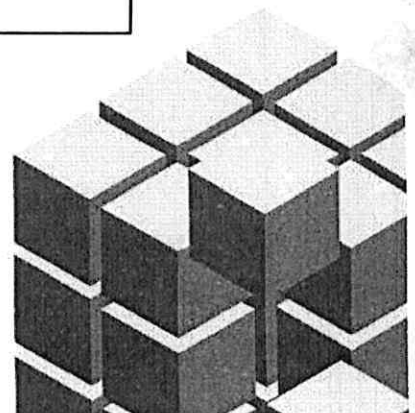


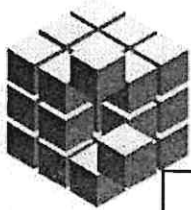
TEL. (031) 8893434



Calle 38 # 8 - 12 Oficina 202 Bogotá D.C.

AGENCIA DE CRIMINALISTICA E INVESTIGACIÓN DE SINIESTROS S.A.S





A.C.I.S.
INVESTIGACIONES



A.C.I.S.
INVESTIGACIONES



**AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD, CONSULTA Y OBTENCIÓN DE COPIA DE DOCUMENTOS
ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN PERSONAL PARA PROCESOS DE RENTAS,
PREVISIONAL Y PENSIONAL**

Nombre completo del afiliado, beneficiario, causahabiente o autorizante: Martha Cecilia Arieta Espino

Tipo y número de documento de identidad: CC. 49784513

Dirección de domicilio: Calle 2 # 68b - 03

Teléfono de contacto: 3602363660

Correo electrónico: Marcelissa@gmail.com

Actuando de manera libre, voluntaria, expresa e informada, en mi propio nombre y/o en calidad de familiar, causahabiente, heredero, representante legal o apoderado, AUTORIZO a la AGENCIA DE CRIMINALÍSTICA E INVESTIGACIÓN DE SINIESTROS S.A.S. - ACIS INVESTIGACIONES S.A.S. (NIT 901.339.526-7) y a ANDINA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. (NIT 901.880.351-3), así como a sus representantes legales, funcionarios, investigadores, contratistas y personal debidamente autorizado, para que en mi nombre y representación y/o en representación de mis familiares fallecidos o de las personas a quienes legalmente represento, soliciten, consulten, verifiquen, obtengan, recopilen y traigan copia simple o auténtica de documentos de Identidad, cédulas de ciudadanía, registros civiles de nacimiento, matrimonio o defunción, certificaciones laborales, contratos laborales o de prestación de servicio, contratos o pólizas previsionales, pensionales, vida, salud, pensión, SOAT, o cualquier otro seguro y demás documentos necesarios para la actualización de datos, la verificación de identidad y la gestión, continuidad, reconocimiento, reliquidación o pago de bonos pensionales, mesadas, rentas u otras prestaciones económicas que resulten aplicables al caso y de mi vinculación ante la compañía de seguros y fondo de pensiones.

La presente autorización se extiende para que la Información y documentación requerida sea solicitada y suministrada por la Registraduría Nacional del Estado Civil, notarias del territorio nacional, EPS, IPS y demás entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SISBÉN, Policía Nacional de Colombia, autoridades de tránsito y transporte, bomberos, cruz roja, defensa civil, fondos de pensiones públicos y privados, fondos de cesantías, cajas de compensación familiar, aseguradoras de riesgos laborales (ARL), empleadores actuales y anteriores, aseguradoras, entidades financieras y cualquier otra entidad pública o privada que administre, custodie o haya tratado la información personal y documental aquí autorizada o cualquier otra que pueda requerir la investigación o proceso de recopilación en curso.

Autorizo de manera expresa el tratamiento de mis datos personales y/o los datos personales de mis familiares fallecidos o de las personas representadas, incluidos datos sensibles, privados y semiprivados, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, la Ley 1265 de 2008 y demás normas concordantes, bajo los principios de legalidad, finalidad, confidencialidad, seguridad y proporcionalidad. Declaro conocer los derechos que me asisten como titular, causahabiente o representante de la información, incluyendo los de conocer, actualizar, rectificar, suprimir y revocar esta autorización, salvo exista deber legal o contractual que lo impida.

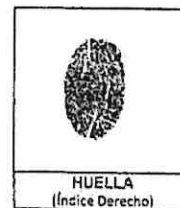
La presente autorización tendrá vigencia durante el tiempo necesario para la gestión del trámite autorizado y mientras subsistan obligaciones legales, contractuales o administrativas relacionadas con los procesos de rentas, previsionales o pensionales objeto de esta autorización. Declaro que la información suministrada es veraz y que firmo el presente documento sin coacción, error o engaño, como manifestación expresa de mi voluntad.

Ciudad: Bogotá Fecha: 19/08/2026

Firma de quien autoriza: [Firma]

Nombre completo: Martha C. Arieta Espino

Documento de identidad: 49784513



CONTACTENOS



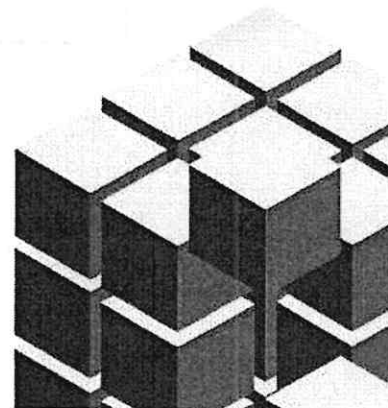
investigaciones.acis@gmail.com



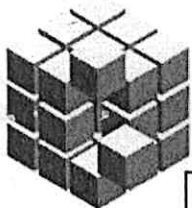
TEL. (031) 8893434



Calle 38 # 8 - 12 Oficina 202 Bogotá D.C.



AGENCIA DE CRIMINALÍSTICA E INVESTIGACIÓN DE SINIESTROS S.A.S



A.C.I.S.
INVESTIGACIONES

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

08191746



Datos de la oficina de registro							
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	36	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía							AYE

COLOMBIA-DISTRITO CAPITAL-BOGOTÁ -----

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
RANGEL ARRIETA SANDY PAOLA -----	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
C.C. 1022438236 de BOGOTÁ D.C	Femenino

Datos de la defunción															
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía															
COLOMBIA-DISTRITO CAPITAL-BOGOTÁ -----															
Fecha de la defunción															
Año	20	26	Me	MAR	Di	2	6	Ho	08:36	Número de certificado de defunción	26038920078163				
Presunción de muerte										Fecha de la sentencia					
Juzgado que profiere la sentencia										Año		Me		Di	
X.X.X.X.X.X.X.X										X		X		X	
Documento presentado										Nombre y cargo del funcionario		MARIA JULIANA BARBOSA CURVELO - MEDICO			
Autorización Judicial										Certificado Médico		X			

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
CASTRO CABRERA VICTOR JULIO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80842751 de Bogotá -----	

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza						
Año	20	26	Me	MAR	Di	2	7	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



AGENCIA DE CRIMINALISTICA E INVESTIGACIÓN DE SINIESTROS S.A.S

CONTACTENOS



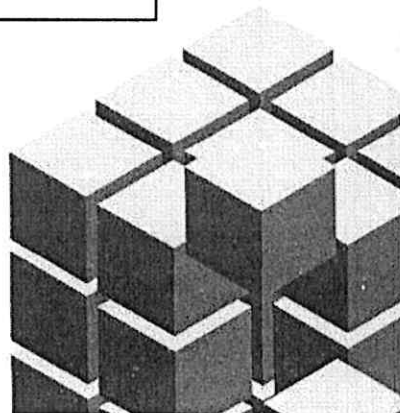
investigaciones.acis@gmail.com

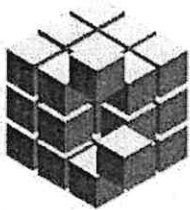


TEL. (031) 8893434



Calle 38 # 8 - 12 Oficina 202 Bogotá D.C.





A.C.I.S.
INVESTIGACIONES

CEDULA DE LA CAUSANTE

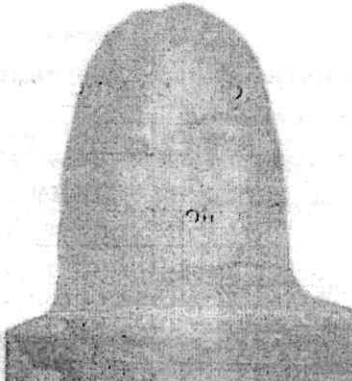
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.022.438.236**

RANGEL ARRIETA
APELLIDOS

SANDY PAOLA
NOMBRES

Sandy Rangel Arrieta
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUL-1998**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-SEP-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vachia
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHIA



P-1500150-00865599-F-1022438236-20161116 0052177247A 2 46965212

CONTACTENOS



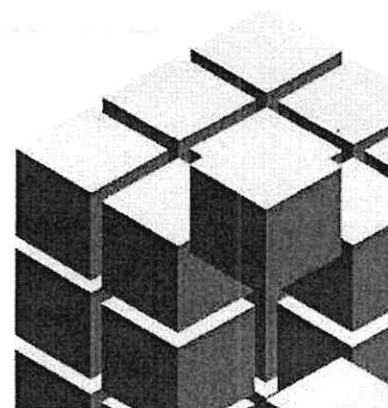
investigaciones.acis@gmail.com



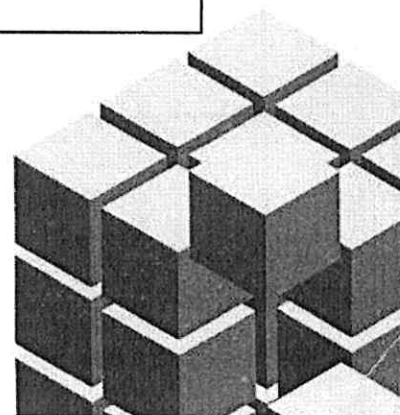
TEL. (031) 8893434



Calle 38 # 8 - 12 Oficina 202 Bogotá D.C.



AGENCIA DE CRIMINALISTICA E INVESTIGACIÓN DE SINIESTROS S.A.S.



AGENCIA DE CRIMINALISTICA E INVESTIGACIÓN DE SINISTROS S.A.S

Para que sirva de legal notificación se fija hoy a los 16 días de septiembre del 2026, a las 08:00 A. M., por el término de 5 días hábiles de conformidad con el Decreto 491 de 2020 y el Artículo 69 Ley 1437 de 2011, advirtiendo que la presente notificación se considera surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.


Lina Margarita Pérez Arango

Coordinadora Gestión de Canales Centro de Contacto
Dirección de Relación con la Ciudadanía - Secretaría general

Constancia de Desfijación: El presente AVISO se desfija hoy _____ siendo las 05:00 P.M.

Lina Margarita Pérez Arango

Coordinadora Gestión de Canales Centro de Contacto
Dirección de Relación con la Ciudadanía - Secretaría general